

Edna Maria de Araújo<sup>I</sup>

Maria da Conceição N Costa<sup>II</sup>

Vijaya K Hogan<sup>III</sup>

Eduardo Luiz Andrade Mota<sup>II</sup>

Tânia Maria de Araújo<sup>I</sup>

Nelson Fernandes de Oliveira<sup>I</sup>

# Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas

## Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes

### RESUMO

**OBJETIVO:** As mortes por causas externas representam um dos mais importantes desafios para a saúde pública, sendo a segunda causa de óbito no Brasil. O objetivo do estudo foi analisar os diferenciais de mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele.

**MÉTODOS:** Estudo descritivo realizado em Salvador (BA), com 9.626 registros de óbitos por causas externas entre 1998 e 2003. Dados foram obtidos do Instituto Médico Legal e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O indicador “anos potenciais de vida perdidos” foi utilizado para identificar diferenciais entre grupos etários, de raça/cor da pele e sexo.

**RESULTADOS:** As mortes por causas externas determinaram perda de 339.220 anos potenciais de vida, dos quais 210.000 foram devidos aos homicídios. Indivíduos negros morreram em idades mais precoces e perderam 12,2 vezes mais anos potenciais de vida devido a mortes por homicídio que indivíduos brancos. Embora a população negra (pardos e pretos) fosse três vezes maior que a população branca, o número de anos perdidos daquela foi 30 vezes superior. A população de pretos era 11,4% menor que a população branca, mas apresentou anos perdidos quase três vezes mais. Mesmo após a padronização por idade, mantiveram-se as diferenças observadas no indicador de anos potenciais perdidos/100.000 hab e nas razões entre estratos segundo raça/cor.

**CONCLUSÕES:** Os resultados mostram diferenciais na mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele em Salvador. Os negros tiveram maior perda de anos potenciais de vida, maior número médio de anos não vividos e morreram, em média, em idades mais precoces por homicídios, acidentes de trânsito e demais causas externas.

**DESCRIPTORIOS:** Causas Externas. Anos Potenciais de Vida Perdidos. Mortalidade. Etnia e Saúde. Desigualdades em Saúde. Iniquidade Social. Brasil. Raça/cor da pele.

<sup>I</sup> Núcleo de Epidemiologia. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil

<sup>II</sup> Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

<sup>III</sup> School of Public Health. University of North Carolina at Chapel Hill. Chapel Hill, NC, USA

#### Correspondência | Correspondence:

Edna Maria de Araújo  
Av. Transnordestina s/n; km 03 BR 116  
Campus Universitário  
44.036-900 Feira de Santana, BA, Brasil  
E-mail: ednakam@gmail.com

Recebido: 24/10/2007  
Revisado: 05/08/2008  
Aprovado: 14/10/2008

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Deaths by external causes represent one of the most important challenges for public health and are the second cause of death in Brazil. The aim of this study was to analyze differentials in mortality by external causes according to race/skin color.

**METHODS:** A descriptive study was carried out in Salvador, Northeastern Brazil, using 9,626 cases of deaths by external causes between 1998 and 2003. Data were obtained from the Forensic Medicine Institute and from *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (Brazilian Institute of Geography and Statistics). The indicator "potential years of life lost" was utilized to identify the existence of differences among age groups, sex groups and race/skin color groups.

**RESULTS:** Deaths by external causes provoked the loss of 339,220 potential years of life, of which 210,000 were due to homicides. Nonwhite individuals died at earlier ages and lost 12.2 times as much potential years of life due to deaths by homicides than white individuals. Although the nonwhite (black and mixed) population was three times larger than the white population, its number of potential years of life lost was 30 times higher. The population of blacks was 11.4 % smaller than the white population, but its loss of potential years of life was almost three times higher. Even after the adjustment for age, the differences observed in the indicator potential years of life lost/100,000 inhabitants and in the ratios between strata according to race/skin color were maintained.

**CONCLUSIONS:** The results showed differentials in mortality by external causes according to race/skin color in Salvador. The nonwhite population had greater loss of potential years of life, higher average number of years not lived and, on average, they died at an earlier age due to homicides, traffic accidents and all other external causes.

**DESCRIPTORS:** External Causes. Mortality. Potential Years of Life Lost. Ethnic Group and Health. Health Inequalities. Social Inequity. Brazil. Race/Skin color.

---

## INTRODUÇÃO

As mortes por causas externas ou mortes violentas representam um dos mais relevantes problemas de saúde pública na maioria dos países. Entre outros fatores, a sua ocorrência tem sido atribuída às disparidades socioeconômicas entre regiões, países e grupos populacionais.<sup>14</sup> Esse grupo de causas de morte corresponde ao Capítulo XX (VO1-Y98) da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): homicídios, acidentes de trânsito, suicídios, quedas acidentais, afogamentos, outros acidentes e outras violências.

A redução das mortes por causas externas representa um grande desafio tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Na Rússia, por exemplo, as causas externas ocupam o segundo lugar entre as principais causas de morte, principalmente por suicídio, seguido por homicídios, intoxicação acidental

por álcool e acidentes de transporte.<sup>8</sup> No Alasca, as causas externas representam 40% da mortalidade total.<sup>7</sup> Nos anos de 1990 nos Estados Unidos, os homicídios foram responsáveis por mais anos potenciais de vida perdidos do que todos os acidentes, cânceres e doenças cardiovasculares entre homens jovens e negros e entre mulheres negras abaixo dos 44 anos.<sup>19</sup>

No Brasil, a mortalidade por causas externas é a segunda entre as principais causas de óbito, mas, quando avaliada em anos potenciais de vida perdidos, passa a ocupar a primeira posição.<sup>13</sup> Especialmente nos grandes centros urbanos, as causas externas atingem predominantemente jovens negros entre 15 e 49 anos, em plena fase de vida reprodutiva e de maior produção econômica.<sup>a</sup> Segundo Waiselfisz<sup>21</sup> (2007), a taxa de homicídio da população negra no Brasil em 2004 foi muito

---

<sup>a</sup> Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de Desenvolvimento Humano – Brasil 2005: Racismo, pobreza e violência [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2006 out 16]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/rdh>

superior à da população branca. A população negra teve uma taxa de morte por homicídio 1,731 vezes maior do que a população branca, o que representou 73,1% a mais de vitimização por essa causa na população negra. Todavia, são escassos os estudos de morbidade no País que abordam o papel da raça/cor da pele.

Vários autores têm utilizado o indicador “anos potenciais de vida perdidos” (APVP) por sua capacidade para discriminar a magnitude, a vulnerabilidade e a transcendência de causas de óbito. Entre os estudos brasileiros, Reichenheim & Werneck<sup>17</sup> (1994) utilizaram o APVP ao estudar as causas externas no município e estado do Rio de Janeiro e Arnold et al<sup>1</sup> (1997) determinaram o APVP por homicídio entre crianças e adolescentes em Recife (PE). Entretanto, a variável raça/cor da pele não foi avaliada nesses estudos.

Por expressar o efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à expectativa de vida esperada para uma determinada população, o APVP pode ser considerado uma valiosa ferramenta para avaliar a importância relativa de doenças e eventos que culminam em morte prematura e também como parâmetro para a avaliação das desigualdades sociais em saúde.<sup>9,10,19,22</sup>

Investigações voltadas para a análise das desigualdades em saúde segundo raça/cor da pele são também escassas. Contudo, os estudos de mortalidade por causas externas no Brasil têm apontado maior vitimização entre a população negra.<sup>2,5</sup> Em que pese o fato de as mortes por causas externas ocorrerem, predominantemente, na população adolescente e no início da idade adulta, o que por si já justificaria sua relevância como problema de saúde pública, e a despeito do amplo uso do indicador APVP na literatura internacional,<sup>4,10,12</sup> há poucos estudos no Brasil que o utilizaram para mensurar diferenciais na mortalidade por causas externas, e inexistentes aqueles que os fizeram considerando a raça/cor da pele.

O objetivo do presente estudo foi analisar os diferenciais de mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele.

## MÉTODOS

Realizou-se a comparação dos valores de APVP entre grupos de indivíduos classificados segundo raça/cor da pele (preta, parda, branca), residentes em Salvador, BA, que foram a óbito por causas externas no período de 1998 a 2003. Os registros referentes a pretos e pardos foram avaliados conjuntamente, denominados de população negra, e separadamente. Esta categorização permitiria identificar a existência, ou não, de gradiente indicativo de pior resultado à medida que a cor da pele fosse mais escura. Os indivíduos de raça/cor da pele amarela ou indígena foram excluídos devido ao baixo número de ocorrências nesses grupos.

Dados sociodemográficos foram obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados sobre 9.626 óbitos, da base de dados do Instituto Médico Legal (IML) do Governo do Estado da Bahia. Os dados sobre os óbitos incluíram consulta aos boletins de ocorrência policial, laudos periciais e outros documentos complementares para esclarecer a causa da morte quando não especificada na declaração de óbito.

As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, raça/cor da pele segundo tipos de mortes por causas externas: homicídio (X85-Y09); mortes por acidente de transporte (V01-V99) e total de mortes por causas externas, classificadas segundo a CID-10.<sup>15</sup> Os óbitos codificados como Y10 a Y36 (aqueles cuja intenção não estava determinada, intervenções legais e operações de guerra) não foram analisadas separadamente, sendo incluídas no conjunto das mortes por todas as causas externas.

A raça/cor da pele considerada foi aquela registrada na declaração de óbito pelo IML enquanto que para a população utilizaram-se dados censitários baseados na autodeclaração. Embora o IML realize as necropsias de todas as mortes por causas externas ocorridas no município, selecionamos apenas os óbitos de residentes em Salvador. As necropsias de residentes cujo óbito ocorreu fora de Salvador são informadas a Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde do Estado da Bahia (DICS) que, por sua vez, incorpora esta informação ao Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (MS). Ao se confrontar o total de mortes por causas externas de residentes em Salvador proveniente do IML com a informação do MS/Datasus observou-se percentual inferior a 8% para o primeiro (IML).

Na análise dos dados foram empregados como indicadores: número absoluto e número médio de APVP, distribuição percentual de APVP, idade na qual, em média, os óbitos ocorreram e o número de APVP por 100.000 habitantes, especificados segundo tipo de causa externa de óbito, sexo, faixa etária e raça/cor da pele (estimativas brutas e padronizadas por idade, adotando-se o método direto e, como padrão, a população de Salvador, no ano 2000). Os APVP por 100.000 habitantes corresponderam aos coeficientes acumulados para 1998 a 2003, sendo a população do meio do período a média das populações dos anos 2000 e 2001 utilizada como denominador. Para cada tipo de causa externa, calculou-se ainda a razão entre APVP/100.000 hab. padronizado por faixa etária, considerando a população de raça/cor branca como grupo de referência. Para este indicador estimou-se o intervalo com 95% de confiança segundo o método de Dever<sup>6</sup> (1988).

O valor absoluto de APVP em cada faixa etária foi calculado multiplicando-se o número de anos remanescentes de vida pelo número de óbitos ocorridos na mesma faixa etária. O valor total de APVP foi obtido pelo somatório das APVP em cada grupo etário aplicando-se

a fórmula:  $APVP = \sum a_i \times d_i$ , onde:  $a_i$  representa a diferença entre a idade limite e o ponto médio de cada grupo etário, pressupondo-se distribuição uniforme das mortes ocorridas em cada grupo;  $d_i$  é igual ao número de óbitos por uma causa específica neste mesmo grupo etário.<sup>18</sup> No presente estudo, foram estipulados 0 (zero) e 70 anos de idade, respectivamente, como limites inferior e superior para o cálculo do APVP.

Para o cálculo do número médio de APVP, que expressa a quantidade de anos que, em média, cada óbito por determinada causa subtraiu de uma pessoa (anos não vividos), dividiu-se o número de APVP relativo a cada tipo de causa externa pelo número de óbitos ocorridos devidos a esse mesmo tipo de causa. A idade em que, em média, a morte ocorreu foi obtida subtraindo-se o número médio de anos não vividos devido à determinada causa externa da idade máxima estipulada (70 anos).<sup>11,16</sup> Por maior praticidade operacional e pelos dados não diferirem daqueles obtidos diretamente, optou-se por calcular a idade em que, em média, os óbitos ocorreram segundo a fórmula utilizada por Peixoto & Souza (1999).<sup>16</sup>

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (029-04 CEP-ISC/UFBA).

## RESULTADOS

Do total de 9.626 óbitos por causas externas incluídas no estudo, 4,8% não apresentavam a informação sobre raça/cor da pele e 1,7% não tinham registro do tipo da causa que levou ao óbito.

Estes óbitos representaram a perda de 339.220 anos potenciais de vida, ou 14.507/100.000 habitantes residentes em Salvador no período. Entre todos os segmentos de raça/cor da pele analisados, as maiores perdas de anos potenciais de vida ocorreram entre indivíduos do sexo masculino e entre os que tinham raça/cor da pele parda e preta. Analisados separadamente, os pardos de ambos os sexos apresentaram os valores mais elevados de APVP/100.000 habitantes, seguindo-se os da raça/cor preta do sexo masculino.

O número médio de APVP determinado pelos óbitos por homicídio foi superior àquele decorrente de acidentes de trânsito. A idade em que, em média, os indivíduos morreram por homicídio (27,6 anos) foi inferior àquela dos que morreram por acidente de trânsito (35,3 anos) e por todas as causas externas (30,3 anos). Os homicídios também determinaram a ocorrência de mortes mais precoces do que os outros tipos de causas externas.

**Tabela 1.** Anos potenciais de vida perdidos por causas externas segundo raça/cor da pele, sexo e tipo de causa externa. Salvador, BA, 1998-2003.

Raça/ Cor da pele	Sexo	Todas as Causas Externas			Homicídios			Acidentes de trânsito		
		APVP	APVP/10 <sup>5</sup>	Idade média do óbito (anos)	APVP	APVP/10 <sup>5</sup>	Idade média do óbito (anos)	APVP	APVP/10 <sup>5</sup>	Idade média do óbito (anos)
Preta	Masculino	25.922,5	10.808,0	28,6	18.417,5	7.679,4	27,0	3.247,5	1.354,1	33,1
	Feminino	1.972,5	805,0	32,8	515,0	210,2	33,2	577,5	235,7	31,5
	Total	27.895,0	5.753,3	29,0	18.932,5	3.904,8	27,2	3.825,0	788,9	37,1
Parda	Masculino	266.830,0	42.953	30,3	176.125,0	28.298,6	27,8	43.512,5	6.991,3	35,3
	Feminino	33.900,0	5.591,8	29,2	10.047,5	1.462,5	28,7	11.202,5	1.630,6	34,8
	Total	300.730,0	23.350,1	30,7	186.199,5	14.218,2	27,5	54.715,0	4.178,6	35,2
Preta/ parda	Masculino	292.752,5	32.951,0	29,5	194.542	22.566,3	27,4	46.760,0	5.423,3	34,2
	Feminino	35.872,5	4.072,3	31,0	10.562,5	1.133,3	30,9	11.780,0	1.263,9	33,1
	Total	328.625,0	18.315,5	29,8	205.132,0	11.431,2	27,3	58.540,0	3.262,6	36,1
Branca	Masculino	8.152,5	3.351,2	35,9	4.002,5	1.640,3	31,9	2.047,5	839,1	40,3
	Feminino	2.442,5	880,9	31,6	928,0	317,7	34,3	660,0	225,9	33,3
	Total	10.595,0	2.005,3	35,5	4.922,0	919,7	32,4	2.707,5	505,0	38,9
Total	Masculino	300.905,0	27.201	30,3	198.545	17.948	27,5	48.807,5	4.412,1	35,4
	Feminino	38.315,0	3.130,0	29,8	11.490,5	938,7	29,3	12.440,0	1.016,2	34,6
	Total	339.220,0	14.556,6	30,3	210.035,5	9.013,1	27,6	61.247,5	2.628,3	35,3

APVP: Anos potenciais de vida perdidos

Todas as Causas Externas: V01-Y98

Homicídio: X85-Y09

Acidente de Transporte: V01-V09

**Tabela 2.** Razão entre coeficientes de anos potenciais de vida perdidos padronizados<sup>a</sup> e respectivos intervalos de confiança por causas externas, segundo sexo, tipo e raça/cor da pele. Salvador, BA, Brasil, 1998-2003.

Tipo	Masculino				Feminino				Total			
	Raça/cor	APVP/10 <sup>5</sup>	Razão APVP/10 <sup>5</sup>	IC 95%	Raça/cor	APVP/10 <sup>5</sup>	Razão APVP/10 <sup>5</sup>	IC 95%	Raça/cor	APVP/10 <sup>5</sup>	Razão APVP/10 <sup>5</sup>	IC 95%
Homicídio	Parda	28347,7	17,3	16,76; 17,84	Parda	1420,16	4,5	4,20; 4,80	Parda	14001,2	15,5	15,01; 15,99
	Preta	7027,56	4,3	4,15; 4,45	Preta	190,34	0,6	0,54; 0,66	Preta	3560,98	3,9	3,77; 4,03
	Preta/parda	19941,8	12,2	11111,82; 12,58	Preta/parda	1140,79	3,6	3,36; 3,84	Preta/parda	11027,4	12,2	11,82; 12,58
Acidente de trânsito	Branca	1633,92	1		Branca	313,142	1		Branca	905,437	1	
	Parda	7005,47	8,5	8,12; 8,88	Parda	1582,85	6,9	6,36; 7,44	Parda	4098,97	8,3	7,93; 8,67
	Preta	1277,78	1,5	0,95; 4,13	Preta	220,921	1	0,89; 1,11	Preta	743,774	1,5	0,95; 4,13
Demais causas externas	Preta/parda	5328,48	6,5	6,21; 6,79	Preta/parda	1285,71	5,6	5,16; 6,04	Preta/parda	3163,81	6,4	6,12; 6,68
	Branca	819,572	1		Branca	230,588	1		Branca	491,879	1	
	Parda	7504,86	8,8	8,36; 9,24	Parda	1879,67	5,7	5,28; 6,12	Parda	4516,81	8,0	7,60; 8,40
Todas as causas externas	Preta	1689,87	2,0	1,88; 22,12	Preta	355,303	1,1	0,99; 1,21	Preta	1018,34	1,8	1,69; 1,91
	Preta/parda	5845,19	6,9	6,55; 7,25	Preta/parda	1188,53	3,6	3,33; 3,87	Preta/parda	3407,33	6,0	5,70; 6,30
	Branca	851,339	1		Branca	327,681	1		Branca	565,496	1	
	Parda	42858	13	11,88; 14,12	Parda	5428,15	6,2	5,37; 7,03	Parda	22896	11,7	10,69; 12,71
	Preta	9995,22	3,0	2,63; 3,37	Preta	766,56	0,9	0,73; 1,07	Preta	5323,1	2,7	2,37; 3,03
	Preta/parda	32172,8	9,7	8,86; 10,54	Preta/parda	2.289,6	2,63	2,58; 2,98	Preta/parda	17279	8,8	8,04; 9,56
	Branca	3304,83	1		Branca	871,411	1		Branca	1962,81	1	

<sup>a</sup> Padronizados por 100.000 habitantes



As mortes em idade precoce foram mais frequentes entre os indivíduos negros do que entre os brancos, para todos os tipos de causas externas. Analisando os óbitos por todas as causas externas em conjunto e separadamente por homicídio, os homens morreram mais precocemente que as mulheres. Com relação aos acidentes de trânsito, as mulheres morreram com idade mais baixa e, especialmente, as mulheres pretas (Tabela 1).

Observou-se que 62,0% dos anos potenciais de vida perdidos foram devidos aos homicídios, 18,0% aos acidentes de trânsito e 20,0% às demais causas externas. As faixas etárias de 15 a 49 anos apresentaram as maiores proporções de APVP.

O número de APVP em consequência das mortes por todas as causas externas foi 8,8 vezes (IC 95% 8,04;9,56) maior para a população negra. Para homicídios e mortes por acidente de trânsito esta perda foi, respectivamente, 12,2 (11,82;12,58) e 6,4 (6,12;6,68) vezes maior (Tabela 2). As diferenças observadas no valor do indicador APVP/100.000 habitantes entre os diferentes grupos por cor da pele se mantiveram mesmo após a padronização por idade, em que os homens pardos e pretos, nessa ordem, apresentaram maiores proporções ou morreram mais precocemente por todos os tipos de causas externas de óbito.

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que existem diferenciais na mortalidade por causas externas segundo raça/cor da pele em Salvador. Os negros tiveram maior perda de anos potenciais de vida, maior número médio de anos não vividos e morreram, em média, em idades mais precoces por homicídios, acidentes de trânsito e demais causas externas.

Uma das principais limitações do estudo é a utilização de diferentes critérios de classificação da raça/cor da pele: para os óbitos foi realizada por peritos legais, enquanto para a população – utilizada como denominador para cálculo dos indicadores –, o IBGE adota o critério de autoclassificação. Ainda, é possível que, em proporção menor, assim como os recenseadores,<sup>20</sup> os legistas tendam a classificar as pessoas por raça/cor da pele considerando o seu nível social e econômico, seja por suas visões de mundo, juízo de valor ou mesmo por pressão social.

Outro problema pode ter decorrido do incorreto preenchimento da declaração de óbito à circunstância do acidente ou violência que produziu a lesão fatal. Entretanto, esta questão pode ter sido minimizada ao complementar tais dados com outras fontes. Embora seja plausível a existência de algum grau de sub-registro de mortes por causas externas resultante de ocultação de cadáveres, possivelmente, os negros foram também os mais atingidos pela falta de registro independentemente dessa situação.

Por outro lado, não obstante as limitações referidas, os achados do presente estudo indicam um gradiente visível na perda de anos potenciais de vida por causas externas entre brancos e negros, representado por um crescimento linear na direção destes últimos em todas as formas de apresentação do indicador APVP.

Apesar de a variável raça/cor também representar uma aproximação de nível socioeconômico, não incluímos outra variável de estratificação social para evitar possíveis vieses na análise. A contribuição de fatores socioeconômicos nos diferenciais encontrados é importante, uma vez que cerca de 75% da população de Salvador é constituída de negros, também com níveis de renda e de escolaridade mais baixos. Entretanto, como essa situação de maior pobreza dos negros possivelmente se relaciona a racismo e discriminação, pode-se afirmar que esses fatores se somam na determinação de desvantagem também na mortalidade por causas externas dessa população.

Sendo a maior parcela da população de Salvador constituída por pessoas negras, o número de anos potenciais de vida perdidos devido a este grupo de causas para este contingente populacional também seria maior. Contudo, observa-se que se por um lado a população negra deste município é somente três vezes maior que a de brancos, por outro lado o número de anos de vida perdidos pelos primeiros foi mais que 30 vezes superior. Além disso, comparados aos brancos, a população de pretos – 11,4% menor –, perdeu mais que o dobro (2,6 vezes) do número de anos potenciais de vida.

Esses diferenciais foram mantidos quando o APVP foi calculado para cada 100.000 indivíduos da respectiva raça/cor da pele, sustentando a existência de algum grau de desigualdade social na determinação das mortes por causas externas, principalmente, porque os negros constituem a parcela da população de nível socioeconômico mais desfavorável. Os diferenciais por raça/cor da pele observados, aqui representado pelo APVP devido às mortes por causas externas, também foi encontrado em estudos de outros campos do conhecimento, como trabalho e educação, nos quais foi observado um gradiente de pior situação social para pretos e pardos, respectivamente.

Consistentemente com a literatura específica, o presente estudo encontrou que os homens apresentaram maior perda de anos potenciais de vida devido às causas externas, bem como os indivíduos na faixa etária de 15-49 anos – e em particular dos 20 aos 49 anos de idade –, sugerindo maior exposição deste grupo populacional. Todavia, nota-se que mulheres brancas morreram em idade mais precoce que mulheres pretas e pardas, respectivamente, quando se tratou de homicídio, não havendo diferenças quando a causa de morte foi acidente de trânsito. Esses resultados colocaram as mulheres brancas em posição de vulnerabilidade similar às negras no que se refere à perda de anos potenciais

de vida devido às mortes por causas externas. Contudo, é possível que esse achado reflita melhor registro dos óbitos de mulheres brancas.

Embora o estudo dos APVP e das medidas dele oriundas tenham caráter mais descritivo que de mensuração de riscos, tal indicador representa ferramenta valiosa para a identificação de diferenciais na área da saúde e, em especial, pelas mortes por causas externas. Isso porque a maioria dos óbitos por essa causa ocorreram a partir dos 15 anos de idade, contribuindo para a superação de um dos limites desse indicador (subestimação dos óbitos infantis) o que, por sua vez, afetaria o perfil de APVP.<sup>17</sup>

Esses achados ratificam os poucos estudos brasileiros sobre desigualdades sociais que abordam a raça/cor da pele em que são apresentados piores resultados em saúde para a população negra<sup>2,5</sup> e vários outros estudos internacionais.<sup>4,10,22</sup>

A abordagem dos diferenciais em saúde decorrentes das desigualdades sociais segundo a raça/cor requer, pelo menos, uma breve aproximação das teorias de relações raciais no Brasil. Nelas está explicitada, de alguma forma, a construção histórico-social que levou a sociedade brasileira a uma evidente divisão entre subgrupos populacionais, caracterizada pela falta de equidade na efetivação dos direitos sociais, por exemplo. De uma maneira geral, esse processo vem ocorrendo pela manutenção da posição de vantagem e dominação – traduzida pela condição de cidadania e melhor condição de vida – para uma parte da população e pela manutenção da posição de desvantagem e subordinação para outra.<sup>a</sup>

Entretanto, apesar de sustentar a idéia de “democracia social” e ter a maior população de descendentes africanos na diáspora, o Brasil foi o último país a abolir

a escravidão e somente a partir da década passada começou a reconhecer a existência de racismo.

A criação de Secretarias de Ações Afirmativas, nos governos federal, estadual e municipal, para afrodescendentes e a implantação do sistema de cotas, para fomentar a inclusão de estudantes negros nas universidades, são alguns dos marcadores recentes de reconhecimento nacional da existência de diferenças sociais entre segmentos segundo a raça/cor da população. De acordo com Carvalho<sup>3</sup> (2003), no Brasil somente 2% dos estudantes universitários são negros, apenas 1% da população negra é professor enquanto 50% desta é analfabeta.

A presente investigação revela diferenciais de mortalidade segundo raça/cor da pele. Porém, discutir estas diferenças representa enfrentar um “tabu” em uma sociedade que, por um lado, se atribui como numa “democracia racial” e, por outro, é detentora de indicadores sociais que mostram a existência de distinção no tratamento entre os seus segmentos segundo a raça/cor.

Enquanto nas ciências sociais existe um acúmulo de conhecimento sobre as relações raciais no Brasil, na saúde coletiva parece haver uma tensão que tem dificultado a incorporação dessa temática. Portanto, mesmo considerando a natureza descritiva e todas as limitações do presente estudo, seus resultados apontam diferenciais na mortalidade por causas externas que não podem ser ignorados quando do planejamento e programação de ações para a superação de disparidades sociais na área de saúde. É necessário que tais diferenciais sejam investigados com maior profundidade mediante o desenvolvimento de desenhos de estudos mais robustos e com maior poder de análise com vistas à produção de informações que possam fundamentar, com bases ainda mais firmes, as referidas ações.

<sup>a</sup> Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Relatório de desenvolvimento humano: racismo, pobreza e violência 2005 [Internet]. [citado 2006 out 16]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/rdh>

## REFERÊNCIAS

1. Arnold MW, Falbo Neto GH, Figueroa JN. Years of potential life lost by children and adolescent victims of homicide, Recife, 1997. *J Trop Pediatr*. 2002;48(2):67-71. DOI: 10.1093/tropej/48.2.67
2. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo as características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saude Publica*. 2004;38(5):630-6. DOI: 10.1590/S0034-89102004000500003
3. Carvalho JJ. Inclusão étnica e racial no Brasil. A questão das cotas no ensino superior. São Paulo: Attar; 2005.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicide among Hispanics- United States 1997-2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2004;53(22):478-81.
5. Cunha EMGP. Raça: aspecto de iniquidade esquecido no Brasil? In: Barata RB. Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001. p. 219-34.
6. Dever, GEA. A epidemiologia na administração dos serviços de saúde. São Paulo: Ed. Pioneira; 1988.
7. Froelicher J. Violent death in Alaska. In: Alaska Science Forum, 1977 [Internet]. Fairbanks: Geophysical Institute, The University of Alaska; 1977 [citado 2009 fev 2]. Disponível em: <http://www.gi.alaska.edu/ScienceForum/ASF1/181.html>
8. Gavrilova NS, Semyonova VG, Evdokushkina GN, Gavrilova LA. The response of violent mortality to economic crisis in Russia. *Popul Res Policy Rev*. 2000;19(5):397-419. DOI: 10.1023/A:1010621601409
9. Johansen JD, Smith E, Juel K, Rosdahl N. The Aids epidemic in the city Of Copenhagen, Denmark: potential years of life lost and impact on life expectancy. *Scand J Public Health*. 2005;33(3):222-7. DOI: 10.1080/14034940510005671
10. Lam LT. Different quantitative measures of the impact of premature deaths on the community. *Aust N Z J Public Health*. 2004;28(6):555-8. DOI: 10.1111/j.1467-842X.2004.tb00046.x
11. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de saúde. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária; 1987.
12. Liu J, Xiong Q, Liang JZ, Qian P, Wang XY, Pan JP. Analysis on the potential losses of maternal mortality in Sichuan province in 2003. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2005;40(4):246-8.
13. Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. *Rev Saude Publica*. 1997;31(4 Supl):5-25.
14. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.
15. Organização Panamericana da Saúde. CID – 10ª Revisão. Classificação estatística internacional de doenças e causas de morte. São Paulo: EDUSP; 1996. p.1012-130.
16. Peixoto HCG, Souza ML. O indicador anos potenciais de vida perdidos e a ordenação das causas de morte em Santa Catarina, 1995. *Inf Epidemiol SUS*. 1999;8(1):17-25.
17. Reichenheim ME, Werneck GL. Anos potenciais de vida perdidos no Rio de Janeiro, 1990. As mortes violentas em questão. *Cad Saude Publica*. 1994;10(Supl 1):188-98. DOI: 10.1590/S0102-311X1994000500014
18. Romeder JM, McWhinnie JR. Potential year of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *Int J Epidemiol*. 1977;6(2):143-51. DOI: 10.1093/ije/6.2.143
19. Stark E. Rethinking homicide: violence, race and the politics of gender. *Int J Health Serv*. 1990;20(1):3-26. DOI: 10.2190/2TN0-DAFW-8CPG-8VE5
20. Telles E, Lim N. Does it matter who answers the race question? Racial classification and income inequality in Brazil. *Demography*. 1998;35(4):465-74. DOI: 10.2307/3004014
21. Waiselfisz JJ. Mapa das mortes por violência. *Estud Av*. 2007;21(61):119-138.
22. Wong MD, Tagawa T, Hsieh HJ, Shapiro MF, Boscardin WJ, Ettner SL. Differences in cause-specific mortality between Latino and white adults. *Med Care*. 2005;43(10):1058-62. DOI: 10.1097/01.mlr.0000178196.14532.40

Artigo baseado em tese de doutorado de Araújo EM apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em 2007.

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Ministério da Saúde (Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT 26/2006. Processo: 409713/2006-6).